

TD 26
TESIS
4851

ALTERACION DEL CARACTER

Y

PROCESO DE DUELO



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

LIC. MARIA L. TRUSCELLO DE MANSON

BIBLIOTECA

**R.P. ERNESTO DANN OBREGÓN, S.J.
UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**

INDICE

INTRODUCCION	pág. 4
PRIMERA PARTE. Presentación clínica	
Historia de la paciente: Primeras entrevistas	pág. 16
SEGUNDA PARTE. CARACTER. ASPECTOS TEORICOS.	
Presentación del problema	pág. 22
La participación del yo en el carácter	pág. 22
El problema de la identificación	pág. 23
Identificación y carácter	pág. 25
Identificación y complejo de Edipo	pág. 27
Superyó como instancia componedora del carácter	pág. 30
Rasgo de carácter: formación reactiva	pág. 33
Formación reactiva, mecanismo de defensa	pág. 34
Trauma y carácter	pág. 36
Rasgo de carácter y caracteropatía	pág. 37
Sublimación y carácter	pág. 38
Carácter en la paciente, alterado por los duelos	pág. 41
Represión	pág. 43
Formación sustitutiva	pág. 49
Identificación histérica como formación sustitutiva	pág. 50
Carácter masculino en la mujer	pág. 52
Manifestaciones masoquistas en el carácter	pág. 56
Masoquismo	pág. 56
Masoquismo femenino	pág. 57
Masoquismo femenino en el varón	pág. 61
Masoquismo femenino en la mujer	pág. 61

Envidia fálica	pág. 62
Fantasía de paliza en la mujer	pág. 63
Relación con la madre	pág. 65
Masoquismo moral como parte del carácter	pág. 67
Diferencia entre masoquismo y sentimiento inconciente de culpa	pág. 71
Componente sadomasoquista presente en el sueño: "sueño del violador"	pág. 74

TERCERA PARTE. DUELO.

Dolor	pág. 82-83
Dolor y vivencia de dolor	pág. 87
Tres tipos de dolor	pág. 88
Vivencia de dolor y displacer	pág. 89
Imagen mnemónica hostil y compulsión a la repetición	pág. 93
Trauma y dolor	pág. 95
Transposición del dolor físico al psíquico	pág. 98
Angustia y dolor psíquico	pág. 99
Proceso de duelo	pág. 103
Trabajo de duelo	pág. 103
Duelo patológico	pág. 104
Desmentida	pág. 105
Ambivalencia en el duelo	pág. 106
Duelo en la neurosis obsesiva	pág. 109
Duelo en la melancolía	pág. 112
Identificación y duelo	pág. 116
Identificación y caracteropatía en el proceso de duelo	pág. 121
La aprehensión de un instante	pág. 128



Sueño reiterado. Caída de dientes. Revisión bibliográfica	pág. 132
Análisis de sueños	pág. 136

CUARTA PARTE. CUERPO.

RELACION ENTRE CUERPO, CARACTER Y DUELO.

Carácter masculino y duelo	pág. 160
Cuerpo en la concepción freudiana	pág. 161
Cuerpo e identificación	pág. 163
Doble de cuerpo	pág. 164
Sueño del riñón	pág. 166
El por qué de la elección del riñón	pág. 170
Acerca del síntoma "cólico del riñón"	pág. 176
Núcleo tóxico	pág. 177
Síntoma somático y su relación con la muerte	pág. 179
Vivencia de fragmentación	pág. 183
Fragmentación y complejo de castración	pág. 185
Cuerpo e identificación femenina	pág. 186

SINTESIS

CONCLUSIONES

pág. 192

pág. 236

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Introducción

Este trabajo de investigación tiene una apoyatura teórica freudiana y un fundamento clínico, en un material recogido en innumerables sesiones de una paciente que fue atendida por mí, durante muchos años, llegando a la terminación de su análisis, cuando consideré que había logrado una mayor movilidad libidinal y por lo tanto, un desprendimiento de situaciones de pérdidas y de duelos, que paulatinamente y con grandes esfuerzos fue elaborando.

No obstante ello, pude comprobar que esas situaciones de pérdidas, cuyo corolario fue la experiencia traumática por la muerte de la hermana, habían teñido su carácter, dejando marcas que posiblemente no ofreciesen un retorno.

Estos aspectos de su personalidad, que se hallaban sumergidos por el duelo, movieron en mí el interés por indagar con mayor profundidad; si bien en lo que hace a la clínica, siempre tuve presente como factor directriz, orientador y guía, la teoría freudiana, cuando efectué este trabajo escrito, volví a tener la experiencia enriquecedora de la lectura cada vez más fecunda de las palabras de Freud.

Es así como al tener la evidencia de aquellos aspectos cristalizados en el carácter, que indicaban la presencia de pérdidas, me aventuré a formular la hipótesis que dió lugar a esta tesis; "La alteración del carácter y proceso de duelo".

Freud, en la conferencia 18, hace una observación que es de especial interés para esta tesis; se refiere a la fijación de una situación traumática que altera en algunas personas toda una vida en la medida que su carácter se ve modificado.

Dice así, refiriéndose primero al duelo:

"Toda neurosis contiene una fijación de esta índole, pero no toda fijación lleva a la neurosis, ni coincide con ella, ni se produce a raíz de ella. Un modelo paradigmático de fijación afectiva a algo pasado es el duelo, que además conlleva el más total extrañamiento del presente y del futuro. Pero a juicio de los legos, el duelo se distingue tajantemente de la neurosis. No obstante hay una neurosis que puede definirse como una forma patológica del duelo" (pág. 253).

El trabajo de este caso, que fundamenta esta tesis, y en el desarrollo de la misma, se hará mediante una articulación entre teoría y clínica, en una suerte de diálogo teórico clínico.

Pero intento explicitar que el modelo expositivo al que recurro, tiene la intención de enfatizar el material clínico como elemento relevante para la postulación de esta tesis. De ahí que la organización de la misma, incluya abundante material clínico dando lugar a reflexiones teóricas y clínicas.

Podría afirmar, que el modelo expositivo en la forma y no en el contenido del mismo, se asemeja a la forma expositiva del libro "El aprendiz de historiador y el maestro brujo" de Piera Aulagnier.

Ahora bien, cabe preguntarse por qué, el planteo que realizo, tiene en cuenta al carácter por un lado, enlazado con la situación particular de un duelo ¿Por qué resalto que, la situación vivida traumáticamente (duelo), tendría incidencia en el carácter?

En una primera hipótesis, señalo el hecho de que esa situación de duelo, fue vivida por la paciente en una etapa evolutiva de gran importancia, el desarrollo

de la latencia, con el incipiente erotismo genital (Freud, lo retrotrae entre 8 y 10 años); por lo tanto, la situación traumática, podría cobrar una significación particular acorde a la estructura psíquica de ese momento del desarrollo e influir sobre la formación del carácter.

La pregunta es, si la situación de duelo, podría haber obrado como una interferencia de considerable importancia para el normal desarrollo de ese psiquismo.

Freud deja entrever que la formación del carácter, sería la resultante de una serie de procesos, que tienen como objeto la defensa frente a la pulsión. También considera de singular importancia las situaciones peligrosas o traumáticas para el yo, como variables a considerar, en la formación del yo. Menciona a la fijación al trauma y a la compulsión a la repetición como elementos acogidos en el yo normal, en tanto el superyó, sería el encargado de imponer esta compulsión a la repetición de los traumas.

En general, los estudios sobre carácter jerarquizan la aparición de rasgos de carácter, o el problema de las identificaciones; pero en este caso, yo intento una nueva propuesta, en la que tomo en cuenta la vertiente de la situación traumática y su efecto en la alteración del carácter, con lo cual remarco la vicisitud económica y su eficacia en la producción de un rasgo de carácter (mediatizado, como se planteará posteriormente) por un proceso de duelo patológico.

En la "Analogía" del artículo "Moisés y la religión monoteísta" (1938), Freud explica cómo la raíz del trauma podrá formar parte del carácter definitivo. Por lo tanto, la vivencia de origen traumático, dependerá de un factor cuantitativo; en determinadas constituciones producirá un efecto traumático, lo que para otras no lo será, conforme a las series complementarias.

El interrogante, sería entonces: en qué tipo de estructura psíquica, o en qué tipo de yo, la situación traumática se torna eficaz, generando alteraciones.

Si bien hago un estudio particular, delimitado a una paciente, considero que los conceptos vertidos en este trabajo pueden ser de utilidad en la investigación de otros casos, donde cobre importancia la sobrevaloración del trauma infantil sexual, con diversas combinaciones en los avatares evolutivos y situaciones traumáticas posteriores, que den como resultado una alteración del carácter. Como ejemplo puede mencionarse el caso de las caracteropatías, donde un rasgo de carácter se agiganta subordinando a los demás, por una especial tramitación de situaciones.

Intento demostrar, pues, que una situación traumática como una pérdida significativa, altera el carácter, transitoriamente (período de duelo normal). Pero en mi experiencia clínica con algunos pacientes, y en especial con uno de ellos, pude comprobar cómo un proceso de duelo, de alguna manera se había hecho parte de un modo de expresión frente al mundo, manteniendo las características de una libido retraída en parte, guardada celosamente, al servicio de la experiencia traumática.

El carácter surge a partir de la latencia. Freud afirma que la fijación al trauma, que es una alteración de carácter formaría parte del carácter definitivo; por lo tanto, es factible considerar la hipótesis anteriormente expuesta, como una muestra de la fijación al trauma y la tendencia a la compulsión a la repetición.

Estos últimos procesos, ¿podrían ser acogidos en el yo llamado normal, transformándose en rasgos de carácter como tendencia del yo?

Freud plantea que los efectos del trauma son de índole doble, positivos y negativos: los positivos estarían referidos a la compulsión de repetición principalmente, en cambio los negativos, a las reacciones de defensa, que también son fijaciones al trauma, a modo de inhibiciones del yo, fobias, evitaciones, etc.

En este último caso (reacciones de defensa), el yo se ve impedido de expandirse, ya que una parte de él está adherido a mecanismos defensivos patológicos.

En la paciente en cuestión, pude comprobar cómo su vida y su accionar estaban digitados por situaciones traumáticas vividas en su infancia.

Me permito citar el párrafo escrito por Freud en su artículo "Sobre la guerra y la muerte", donde alude a una situación de duelo, refiriéndose a que, cuando perdemos a alguien querido suspendemos nuestros intereses, nuestros deseos y agrega que de alguna manera morimos con el que muere.

"Esta actitud cultural convencional hacia la muerte se complementa con nuestro total descalabro cuando fenece una de las personas que son próximas, cuando la muerte alcanza a nuestro padre, a nuestro consorte, a un hermano, un hijo o un caro amigo, sepultamos con él, nuestras esperanzas, nuestras demandas, nuestros goces, no nos dejamos consolar y nos negamos a sustituir al que perdimos. Nos portamos entonces como una suerte de Asra, de esos que mueren cuando mueren aquellos a quienes aman".

Freud, habla de esa situación caótica en que nos subsumimos frente al advenimiento de la muerte, claro que luego, como en otros momentos de su obra, nos dice que pasado el momento del duelo, encontramos fuerzas para reanudar la vida y desprendernos del objeto perdido. Pero, ¿qué pasa con aquellos que nunca pueden volver totalmente a apegarse a cada cosa, a cada situación, a cada momento de la vida?

¿Qué pasa con aquéllos que viven después de la muerte de alguien cercano, como retenidos, como ligados a ese hecho traumático, no pudiendo elaborarlo? Creo entonces, que su modo de vivir la vida estará teñido, marcado por la muerte. Su carácter se expresará en un sinnúmero de conductas, que sin lugar a dudas tendrá vestigios de esas pérdidas.

Intento remarcar que un suceso de esta índole, sobre todo si acaeció en la infancia, tiene que dejar huellas en el carácter y éste se modifica estimulado por las situaciones penosas.

Sigue diciendo Freud en ese artículo: "Ahora bien, esta actitud nuestra hacia la muerte tiene un fuerte efecto sobre nuestra vida. La vida se empobrece, pierde interés, cuando la máxima apuesta en el juego de la vida, que es la vida misma no puede arriesgarse..." "...nuestros vínculos afectivos, la insoportable intensidad de nuestro duelo hace que nos abstengamos de buscar peligros para nosotros y para los nuestros. No osamos considerar cierto número de empresas que son peligrosas pero en verdad indispensables... nos paraliza para ello este reparo: ¿quién ha de sustituirle a la madre su hijo, a la mujer su esposo, a los hijos su padre, si es que acaece una desgracia? La inclinación a no computar la muerte en el cálculo trae por consecuencia muchas otras renunciaciones y exclusiones..."

Hago mías las palabras de Freud, para preguntarme si ¿el duelo no elaborado trae como consecuencia, una necesidad de tener presente la pérdida del objeto? y si en cada acción y en cada momento, a nivel inconciente ¿se privilegiaría una identificación con ese objeto, tornándose las acciones como poco vitales?

El tener en el inconciente, como una situación actual la pérdida del objeto, hace que se inscriba el temor de seguir el mismo destino del objeto perdido y por lo tanto hace que no se asuma la vida intensamente por temor a perderla. De ahí que Freud señale que en estos casos haya renunciaciones y exclusiones alterando diferentes áreas del carácter, modificando conductas, inhibiendo o reprimiendo afectos.

La muerte propia se nos hace patente cuando hemos tenido la experiencia de duelo por un ser querido: "Si le sucedió a él, me puede suceder a mí". Es una frase que nos golpea, y seguramente esta frase pensada, se agiganta amenazadoramente si el ser que se pierde es un par de uno (hermano, conyuge, etc).

También, la culpa asume un rol importante, esa culpa que engendra el hecho de ser uno el vivo y el otro el muerto. Como si el permanecer vivo es quedar en deuda con el objeto que ya no está. Entonces, a costa de qué o con qué se paga la deuda.

¿Podría afirmarse, que se paga con girones de la propia vida, vivida a medias? ¿Qué pasa si en la balanza entre vivir la propia vida y desprenderse del objeto perdido, y la culpa por seguir viviendo a pesar de..., o la culpa por sentir hostilidad hacia ese ser que se perdió, pesa más esto último?

Cuando en el artículo antes mencionado, Freud homologa al hombre primordial con el hombre actual en sus sentimientos, dice: "cuando el hombre primordial ve morir a uno de sus deudos, su mujer, sus hijos, su amigo a quienes ciertamente él amaba como nosotros a los nuestros, pues el amor no puede ser mucho más reciente que el gusto de matar. Entonces debía haber en su dolor la experiencia de que también uno mismo puede fenecer y todo su ser se sublevaba de ello, es que cada uno de esos seres queridos era un fragmento de su propio yo, de su amado yo. Pero por otra parte esa muerte, a esa muerte él la consideraba merecida, pues cada una de las personas amadas llevaba adherido también un fragmento de ajenidad".

Aquí surge la ambivalencia como un sentimiento que rige el afecto. En el conflicto que deviene frente a la muerte de alguien cercano, se cruza el amor, y por lo tanto el dolor al perderlo, con los sentimientos de hostilidad, y por lo tanto, la culpa por sentir esos sentimientos.

"El primer mandamiento y el más importante de esa incipiente conciencia moral decía "no matarás". Se adquirió frente al muerto amado, como reacción frente a la satisfacción del odio que se escondía tras el duelo..." (el mismo artículo) y sigue diciendo: "Estos seres queridos son por un lado, una propiedad interior, componente de nuestro propio yo, pero por el otro lado, también son en parte extraños y aún enemigos. El más tierno y el más íntimo de nuestros vínculos de amor, con excepción de poquísimas situaciones, lleva adherida una partícula de hostilidad que puede incitar el deseo inconciente de muerte".

Si en la ambivalencia los sentimientos hostiles a nivel inconciente son mayores, éstos también generarían culpa en grado mayor; y la culpa por la

muerte de otro, sería el motor que pone en marcha la "deuda" que debe pagar el que permanece vivo. No casualmente en nuestro idioma "deudo" que significa "pariente", es una palabra utilizada frecuentemente en los avisos fúnebres: "sus deudos participan el fallecimiento..."

Es un vocablo parecido a "deudor": obligado a pagar una deuda.

Y la deuda, ¿podría ser pagada o nunca saldada con una fuerte fijación al objeto perdido?

Pero Freud, no sólo rescata, los sentimientos hostiles y la culpa frente a la muerte de otro, sino que aclara que "esos seres queridos son por un lado, una propiedad interior, componentes de nuestro propio yo..." Y aquí, si son parte de nuestro yo, son parte de nuestro narcisismo.

Entonces, la fuerte fijación al objeto perdido, no sólo dependería de la culpa, sino también de una excesiva investidura narcisista, que impediría el desprendimiento gradual y paulatino y por consiguiente, la elaboración normal del duelo.

En el caso de la paciente, la muerte de las hermanas, pero fundamentalmente de la primera que muere, fue computado como el primero en que ella asume la responsabilidad, ya que debía protegerla y preveer el peligro. Esto provoca en ella una intensa culpa, derivada además de sentimientos hostiles (celos, rivalidad, etc.) inherentes al complejo fraterno.

Frente a la muerte concreta de uno de ellos, cobra realidad también la fantasía del deseo inconciente de muerte, presente en las disputas, peleas, acaecidas entre los hermanos, como así frente al nacimiento de un nuevo hermano, como personaje invasor, con el que desde ese momento se debe compartir el cariño de los padres.

En la muerte de un hermano, sobre todo si ésta ocurre durante la infancia de ambos, se reuniría en el hecho penoso singular, la concretización del deseo inconciente de muerte que cada uno de ellos siente por el otro.

De ahí, que la paciente en cuestión, describa a su familia como un "cúmulo de fracasos", donde ninguno adquirió autonomía, quedando como fijados a esa situación penosa. Pero por otro lado, la muerte de la hermana despertaría en la paciente, los aspectos de ella misma (narcisistas), que la harían identificarse con la muerta. Una parte de ella muere con la hermana. La paciente dice: "Yo siempre viví a medias".

Otro de los aspectos que intento poner de relieve en esta tesis, concierne a la peculiaridad que adquirió el tratamiento psicoanalítico. La evolución del análisis y la alteración del carácter, debida a una dificultad para la elaboración de los duelos, se reúnen en una determinada relación. En consecuencia, considero necesaria la comunicación de este caso, pues otro semejante podría presentar similares características en el tratamiento analítico.

Me refiero a un tipo de paciente, donde el objeto perdido tiene adherencias yoicas muy importantes y por lo tanto, la movilidad libidinal se hace dificultosa. Por ende, los cambios, las modificaciones, se realizan en forma lenta y con grandes esfuerzos. Es que todo cambio, todo lo nuevo es vivenciado como desprendimiento de lo anterior, que no se desea perder.

Este tipo de paciente, donde el duelo está siempre presente en cualquier elección, jerarquiza más lo que pierde que lo que gana cuando elige.

Por lo tanto, esa resistencia solapada al tratamiento, evidenciada a través de la dificultad para los cambios, (que implicarían un desprendimiento de lo perdido), da como resultado un tratamiento arduo, lento, y con éxitos relativos.

De ahí, que yo no presento en esta tesis un caso totalmente solucionado, ni totalmente exitoso. Por el contrario, muestro las dificultades que a lo largo del análisis se presentaron, y dieron lugar a una clínica de éxitos relativos o parciales.

Freud, dice que el carácter es muy resistente al análisis; y en esta estructura particular a la que me refiero, posiblemente se dé una resistencia mayor, ligada a las situaciones que hicieron que ese carácter se rigidificase más aún.

Pienso que concuerdan las características del tratamiento y el carácter de la paciente, con lo que dice Freud en el "Esquema del Psicoanálisis" cuando se refiere a un tipo de resistencia del superyó, donde se pone en evidencia el problema de sentimientos de culpa y la necesidad de castigo. En efecto, precisamente por esa razón, la necesidad de permanecer enfermo se jerarquiza, y los cambios que debieran darse en el tratamiento no se dan en la magnitud esperable.

Pero además en ese mismo artículo, Freud se refiere a otro tipo de resistencia de distinto origen. Señala que en determinados pacientes, obraría un trastorno en la pulsión de autoconservación; he ahí donde el factor cuantitativo cobra una importancia prioritaria, y debido a ello, la necesidad de seguir enfermo o de dificultar los cambios que posibiliten un estado mejor, estaría determinada por una alteración en la economía pulsional.

Con ello, Freud hace depender la eficacia del trabajo analítico, de las relaciones cuantitativas o del monto de energía movilizable en el paciente.

En esta tesis, hago permanente mención del factor cuantitativo como elemento decisivo; ya sea como factor de peso en lo predisposicional, como en la presencia del mismo en las situaciones traumáticas que a la paciente le tocó vivir y generaron un desequilibrio económico, que diera por resultado una determinada estructura de carácter, o mejor dicho, una alteración del mismo.

Si bien algunos autores posteriores a Freud, cuestionaron el valor del factor cuantitativo, en cambio otros más recientes, lo reivindican, resaltando su importancia.

Esta tesis consta de cuatro partes, atravesadas por una misma línea, que hilvana las relaciones entre el carácter, el trauma, y el duelo.

A continuación me referiré a los temas incluidos en este trabajo.

En la primera parte, realizo la presentación del caso, a través de la historia de la paciente, incluyendo material clínico de las primeras entrevistas. Esta inclusión, la considero pertinente, en la medida en que contiene un valor diagnóstico importante.

En una primera y provisoria aproximación, podrían plantearse ciertos interrogantes: a) El motivo de consulta es una inhibición para hablar; b) Demanda tratamiento precisamente en un momento en el que vislumbra la muerte de la abuela; c) y por otro lado, se describe como abúlica, sin posibilidad de expresar ni alegría ni tristeza, d) y trae también un recuerdo de su infancia (un accidente fatal, en él murió una hermana). ¿Podrían enlazarse todos estos elementos?

Su inhibición para hablar, el quedarse como muda, podría tener el significado de muerte (el mutismo para Freud, es sinónimo de muerte). El inicio de su tratamiento, en un momento donde se da la agonía de una abuela ¿no la estará retrotrayendo a una anterior situación de muerte de alguien, vivida mucho más dolorosamente? La inexpresividad afectiva, que la deja sin palabras ni acción ¿no estará significando que por el contrario el afecto es tan masivo, tan invasor, que la deja paralizada, sumiéndola entonces en el significado esencial de la muerte; silencio, mudez e inactividad?

Estas hipótesis, planteadas de modo interrogativo, no excluyen la necesidad de atender a otros factores que han intervenido en la producción de un duelo patológico.

En la segunda parte, hago una reseña teórica sobre el carácter, según la teoría freudiana.

La inclusión de este tema, que constituye uno de los pilares de esta tesis, obedece a sobrevalorar el factor del trauma incluido en el carácter definitivo.

Si debido al trauma infantil, y en la latencia, el yo se ve obligado a erigir defensas, suscitando fuerzas contrarias que lo alteran (formaciones reactivas), en cada caso individual, variará la intensidad vivenciada del trauma infantil, y por lo tanto, la resultante serán las diferentes estructuras caracterológicas.

La dependencia al trauma infantil o a sus consecuencias ¿podrían teñir las sucesivas experiencias, siendo la compulsión de repetición como factor de arrastre, un elemento fijador al trauma? Se podrán significar, otras experiencias, **como traumáticas** aunque, desde el punto de vista económico, no tengan las mismas características que las primeras experiencias traumáticas infantiles? Tal vez, la fijación al trauma se liga con la fijación a un duelo patológico. Si esto es así, qué relaciones se producen, entonces, para generar una alteración del carácter.

Un yo que se siente invadido, por sobreexcitaciones, que perforan la protección antiestímulo, y que alteran la economía libidinal, queda inundado por la situación traumática, y desprovisto ante ella por falta de apronte angustiado. Ese yo en el que la irrupción superó las posibilidades de defensa, en qué condiciones quedará para las próximas arremetidas de sobreexcitación.

El carácter es producto de un triple origen: por formación reactiva, por transformación directa de la pulsión o por sublimaciones. Sin embargo, Freud enfatiza a la formación reactiva sin dejar de considerar a las otras dos.

La formación reactiva, como un proceso normal de defensa erigida frente a lo pulsional en la latencia, dará lugar a rasgos de carácter, que en cada individuo tomarán un matiz diferente, según su trayectoria pulsional y los avatares de la misma.

La formación reactiva es una formación sustitutiva, que reemplaza a lo pulsional reprimido.

Esto es parte del carácter normal; pero, ¿qué condiciones tienen que darse para que un rasgo de carácter, por ejemplo, por formación reactiva, se transforme en un rasgo patológico, generando una caracteropatía? El rasgo patológico de carácter perpetuaría el trauma. ¿Cuáles son las mediaciones para que ello ocurra?

Indudablemente, el proceso de la represión en determinadas estructuras, participaría con una intensidad mayor, frente al requerimiento pulsional; y las

formaciones sustitutivas, en calidad de síntomas o de formaciones reactivas serán mayores, denotando un éxito relativo en lo referente a la represión, pero rico y florido en los productos sustitutivos. Recuérdese que las formaciones sustitutivas pueden ser herederas, por ejemplo, del complejo de castración.

En la estructura de carácter de la paciente que me ocupa, se trasluce muy notablemente, el complejo de castración y la consecuente envidia del pene.

De hecho, el desarrollo teórico sobre la represión, el carácter masculino y la caracteropatía, son una trayectoria obligada en los lineamientos que fundamentan este trabajo.

El planteo que se ofrece es el siguiente: Si como remanente de la etapa latencial, existe un carácter masculino, y por lo tanto, una identificación con el padre (en este caso decepcionante), y una identificación con el objeto perdido (hermana muerta), podría constituirse una caracteropatía histérica.

El duelo patológico estaría determinado, además, por un superyó con características maternas, que le impone el duelo como algo actual, cuando ya ha pasado mucho tiempo desde la muerte de la hermana. Si Freud dice que en el carácter masculino las identificaciones con el padre se depositan en el yo, quizás en el superyó se precipitan las identificaciones con la madre fálica.

El proceso de duelo, coincidente con el origen del incipiente erotismo genital, nos permite inferir que lo que podría haber sido una histeria, se tramitara según las categorías psíquicas de ese momento y evolucionara hacia una caracteropatía histérica con base depresiva.

Tal vez, al trauma sexual y su evolución hacia una infraestructura de carácter masculino, se le sumó el sentido de pérdida, de duelo, de pérdida por muerte.

Siguiendo esta línea, pretendo demostrar a lo largo de esta tesis, cómo toda situación de separación o pérdida obró en esta estructura de carácter, como factor de intensidad cuantitativa que superó el nivel de elaboración psíquica (modelo de trauma) y por lo tanto dió lugar al encadenamiento de situaciones de naturaleza traumática.

Cabe destacar otro aspecto. La presencia de un superyó materno degradado, que le impone seguir sufriendo, nos habla de un masoquismo moral o femenino; por lo tanto, se desarrolla en el capítulo sobre carácter una reseña sobre masoquismo y sus diferentes vertientes, incluyendo material clínico pertinente.

En la tercera parte, me refiero específicamente al proceso de duelo en su vertiente teórica, y hago referencias clínicas que aluden a estados de duelo patológico.

Si un proceso de duelo en toda persona, ya sea éste elaborado o no, deja huellas, ya que la vivencia de una pérdida no puede pasar desapercibida, ¿cuándo un duelo se prolonga en el tiempo sin elaborarse, alterará el carácter necesariamente?

Por qué ¿en el caso de la paciente, el duelo por la hermana, que debió ser tomado como un acontecimiento azaroso, fue inscripto con otra significación más acorde con los acontecimientos derivados de las necesidades de estructura psíquica?

Lo que intento estudiar en la paciente, es el interjuego entre el acontecimiento necesario, (Complejo de Castración, masturbación, Complejo de

Edipo, separación de la madre, etc.) y el acontecimiento azaroso (muerte de la hermana).

Quizás, la presencia del duelo patológico, podría ser la resultante de una serie de situaciones previas, (duelos anteriores) como el Complejo de castración, etc. que ofrecieron una huella fértil para la inserción de otros duelos.

En lo teórico, enfatizo el dolor psíquico como afecto acompañante del duelo, y la pérdida de libido que el proceso reviste.

Pero la pregunta que se impone, es la siguiente: ¿cómo se define un duelo normal y cómo se lo diferencia de uno patológico, dónde estaría la frontera que discrimina uno de otro? En el duelo normal, al cabo de un tiempo se logra desinvertir al objeto perdido, y la libido puede estar libre para invertir a un objeto de la realidad. En el caso del duelo patológico Freud, habla de una fijación al objeto perdido. Ahora bien, la fijación a un trauma ¿no está también remitiendo a algo que se perdió o se puede perder?

La presencia de la desmentida en el carácter masculino, no obraría acaso como un duelo patológico, homologable en esta paciente con el duelo por la hermana.

¿Qué rol desempeñan en el duelo patológico, la fijación libidinal y la compulsión de repetición, como factor que la favorece?

Por lo tanto, en este capítulo, no sólo resalto el trabajo del duelo, sino los factores que lo hacen patológico; ya que considero relevante el duelo patológico en éste caso.

La desmentida, la ambivalencia y la reacción de los sentimientos hostiles, que cobran forma a través de la culpa, y los auto reproches, se suman también como elementos determinantes.

Pero un duelo patológico, puede cobrar diversas formas para defenderse de la pérdida del objeto.

En este estudio se plantea la recuperación del objeto perdido, a partir de una identificación con características histéricas.

La propuesta será: cómo un rasgo de carácter adquirido por la vía de la identificación, altera el carácter como un modo particular de procesar el duelo.

Ejemplifico las propuestas teóricas a partir de material clínico perteneciente a la paciente, donde se puede inferir, cómo el rasgo patológico de carácter, se agiganta cobrando una identificación con su propio síntoma: "No vital".

El planteo que se propone es: la abulia, el aburrimiento el no cambio, el "yo soy así" ¿podrían ser desplazamientos o derivados de duelos no resueltos?

Por último, en este capítulo incluyo una serie de sueños que considero de una pertinencia considerable para la fundamentación de este trabajo, como ejemplo de duelo y pérdida.

Me refiero al ítem "Sueño reiterado de caída de dientes".

Postulo allí, cómo esos sueños podrían estar doblemente determinados: por el trauma sexual y por la vivencia de duelo patológico, simbolizados ambos, como pérdidas no elaboradas.

Considero preciso aclarar, que para el análisis de los sueños, utilizo la siguiente metodología: simbología universal, asociaciones de la paciente y confrontación de los sueños entre sí.

Finalmente, en la cuarta parte, me refiero a cuerpo. Es probable que sorprenda la inclusión de este tema y por ello, trataré de fundamentarlo. Ante todo me refiero a un cuerpo psíquico, no orgánico.

Se podría encerrar la propuesta en esta pregunta. ¿Podría un rasgo de carácter concretarse en un proceso identificatorio y emerger como tal en el cuerpo, donde éste se propone como emergente del duelo por las pérdidas?

La identificación se serviría del cuerpo para cobrar forma.

Freud, explicita que el yo derivará en última instancia de sensaciones corporales, en la medida que el yo es sobre todo una esencia cuerpo, no sólo una esencia superficie, sino la proyección de una superficie.

Cabe pues interrogarse si los conflictos no resueltos se filtran en el cuerpo. Ejemplo de ello serían las conversiones histéricas, donde se demuestra el pasaje de lo psíquico a lo somático.

Entonces, el cuerpo es tanto objeto de libido yica y sede del yo, sería sensible a cualquier alteración de carácter psíquico, influyendo esto en la distribución libidinal.

Un duelo patológico trae aparejada una alienación en la distribución libidinal; entonces, cómo se compone el yo y su relación con el propio cuerpo que hacen a un modo determinado de expresión.

La propuesta es: el duelo se manifiesta en el cuerpo. De hecho, se hace necesaria la consideración del cuerpo psíquico, como apoyatura de esta hipótesis.

Por ello, hago una breve revisión del tema a nivel teórico, resaltando que la pulsión, es punto de partida por el cual es posible edificar todos los conceptos abarcativos de cuerpo psíquico. El cuerpo desde la pulsión; a partir de ella, se diversifica como un abanico, abriéndose a las diferentes posibilidades o significados de cuerpo psíquico.

¿Cómo se va configurando ese cuerpo psíquico como emergente del duelo? ¿Qué hitos contribuyen para que esto se dé?

La desmentida de la propia castración en el carácter masculino, por ejemplo, implica oponerse a la realidad del propio cuerpo.

La presencia de la desmentida de la castración, ¿implicaría un duelo patológico?

Ahora bien, la desmentida frente a un hecho vivenciado traumáticamente, puede traer aparejada la construcción de un doble.

Freud, cuando habla de desmentida pasa revista a hechos tales como la angustia de castración, la castración en la mujer, la muerte del padre, la pérdida de objeto, etc.

¿En el caso de la paciente, la desmentida de la propia castración (duelo no elaborado), podría pasar a engrosar el duelo por la hermana, sumándose la desmentida de la muerte de la misma, y generando un doble?

¿Qué elementos clínicos atestiguan esta posibilidad?

El material clínico que se expone en este trabajo, fundamenta, según creo, lo antedicho. El complejo de castración queda amalaamado a la experiencia traumática de la muerte de la hermana; y en el sueño del riñón se puede apreciar la significación simbólica del duelo no elaborado.

La vivencia de pérdida se inaugura con el complejo de castración; pero para advertir a qué otra significación se arriva deben considerarse las puntualizaciones hechas en el ítem sobre cuerpo fragmentado.

Quizás, la fantasía de castración pudo haber constituido un golpe narcisista de tal magnitud, que a manera de embudo, lo posterior se significaba como pérdidas representadas por partes de su cuerpo. Es ésta una hipótesis que fundamenta la tesis.

De ahí en más, el cuerpo se fragmenta, se bifurca; y puede estar representando a la muerte, y a ella misma como doble y sombra de la hermana.

Tal vez entonces, lo que no se tiene, lo que se perdió por la fantasía de castración, puede estar representado por lo que murió.

¿Pero por qué la vivencia de fragmentación hace "carne"?

Desde Freud, ¿cómo se podría conceptualizar? En la latencia hay un erotismo genital incipiente que no se puede satisfacer.

De hecho, la frustración lleva a la disgregación por no poder alcanzar el placer genital, que llevaría a una síntesis de pulsiones si éste se concretase en un goce unificado.

Si a esta frustración, por otro lado normal, se le agregan situaciones que no forman parte de lo específico estructural, tal vez acrecentarían la vivencia de fragmentación, conforme a la fantasía vigente referida a esa etapa evolutiva.

La vivencia de cuerpo dividido en esta paciente es una constante. Pero se puede seguir reforzando lo antedicho, frente a la presencia de afirmaciones concientes expresadas por ella, sobre rechazo de partes de su cuerpo y aceptación de otras.

¿La hipótesis sobre fragmentación del cuerpo, se podría seguir sosteniendo, pese a la presencia de un síntoma que responde más a lo psicossomático que a lo histérico?

Freud habla de los núcleos tóxicos de la histeria como núcleos de neurosis actual. ¿Acaso desde la vertiente de la significación, ese síntoma somático no está apartado, disgregado del resto?

Se podría plantear puntos de convergencia entre un núcleo tóxico y la situación traumática; pero también se abre la divergencia entre uno y otro. ¿Qué factor intervendría para que en un caso se intente ligar la excitación y en el otro no exista? En ambos, no obstante, el factor económico tiene un rol importante.

PRIMERA PARTE

PRESENTACION CLINICA

HISTORIA DE LA PACIENTE: PRIMERAS ENTREVISTAS



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Presentación Clínica: Primeras Entrevistas

Solicita entrevista, telefónicamente, al darle una hora, me explica que por tener una abuela en "coma", me llamará, si debe cambiar de fecha en el caso de que su abuela falleciese.

En esta preentrevista, recabo datos referentes a que la futura paciente al verse movilizada por una próxima muerte, pide ayuda. Sin embargo, cuando se concreta la entrevista, en el motivo de consulta no hace alusión por el momento que está pasando (agonía de la abuela), habla de su incomunicación, su dificultad para hablar dominada por una profunda timidez. Es decir que su consulta a nivel conciente es por una inhibición.

El aspecto de la paciente es agradable, en el momento que inicia el tratamiento tiene 23 años, su rostro es lindo, me impresiona como "fresco, limpio". Me llama la atención que su vestimenta, la "tapa toda", no pudiendo adivinar las proporciones de su cuerpo.

Puedo encontrar la conexión entre la próxima muerte de su abuela, con el relato de su vida y de los avatares de sus familiares cercanos. Relato que realiza con un tono de voz parejo, carente de matices, desafectivizado.

Hija mayor de una familia numerosa, su sexo femenino no era esperado, deseaban un varón. Con respecto a este hecho, los padres le narraron una anécdota de la llegada de un telegrama (días previos al nacimiento de ella) enviado por un tío que "felicitaba a la madre por el varoncito".

Sigue a ella un hermano varón con el que se lleva muy mal, luego una hermana que la paciente describe como que está peor que ella y que necesitaría tratarse; y luego, dos hermanas más. Estas últimas dos, sobrevienen después de la muerte de una hermanita de un año y medio ahogada en la pileta de natación, cuando la paciente tenía 10 años, a la cual le sigue otra hermana que muere a poco de nacer, por problemas cardíacos. Es decir, que luego de la muerte de la niña ahogada en la pileta, la madre se embaraza nuevamente y tiene otra bebita que también muere.

Y finalmente, después de estos hechos penosos, nacen dos nenas, estas dos últimas, claramente serían el reemplazo de las dos anteriormente fallecidas.

La paciente era la madrina de bautizo de la hermana muerta en la pileta, y recuerda que después de ese hecho trágico ella "se crió sola". La madre enajenada por la muerte de la niña vivía llorando, sólo vivía para el recuerdo. Los padres pasaban todos los domingos en el cementerio. Alude a esa época vivida por ella como de gran soledad.

Cuando describe al padre, dice que "es un inmaduro, trabaja todo el día, y que cuando llega a la casa come mirando televisión y luego se va a dormir porque está cansado"; la madre decide por él.

Cuando habla de los hermanos dice que son un fracaso; y que ella intenta compensar el fracaso de los hermanos, por eso estudió y ahora trabaja en dos turnos como maestra.

De los dos hermanos que le siguen, al varón le dieron de baja en el Colegio Militar porque no estudiaba "fue un duelo de toda la familia" dice; y refiriéndose a la hermana "vive por inercia".

Sin embargo, cuando se refiere a ella misma, se describe como que las cosas le llegan sin que las busque, no se esfuerza, por conseguirlas. El trabajo

que tiene le fue ofrecido sin que ella lo solicitase: "las cosas se le dan servidas".

Con sus hermanas más pequeñas comenta que hace el papel de madre, les compra la ropa, las reta, etc.

Como dije anteriormente, la edad de la paciente al iniciar el tratamiento era de 23 años, y le seguían un varón de 21 y mujeres de 18, 8 y 5 años.

Contrariamente a su motivo de consulta, su dificultad para hablar, en esta entrevista habla todo el tiempo de diferentes aspectos de ella.

Repite varias veces que es insegura, que no se decide rápidamente, que cuando elige tiene en cuenta lo que le gustaría a la madre (con la ropa y también con los muchachos).

Sale con algunos pero, dice que se decepciona después de un tiempo, que últimamente salió con uno que era "bárbaro" en todo sentido, y sin embargo lo dejó.

Asocia el diván con el dentista, comenta que le gustaría hacer terapia frente a frente.

Para ella el diván se asemeja al sillón del dentista.

Alude que no está conforme con ella misma, que hay días que se ve gordísima y otros que no tanto. Se describe como con diferentes personalidades: una para el colegio, otra para salir, otra para casa. Asimismo, se lleva bien con todo el mundo y dice que se da cuenta que es porque se amolda a cada uno.

Quedamos para una próxima entrevista, y me aclara como cuando convinimos anteriormente, que si se muere su abuela y no puede venir me avisará.

En el tiempo transcurrido entre la primera entrevista y la segunda falleció su abuela, hecho que comunicó al inicio de la segunda entrevista, en un tono de voz pausado, libre de emoción, con expresión en el rostro semi sonriente.

Comenta que fue una larga agonía, ya que la abuela estuvo enferma dos años.

En esta entrevista abundan los silencios intercalados con "no sé qué decir". Me resultaron particularmente significativos, precisamente en ese momento, en donde después de enunciar la muerte de alguien muy querido por ella, no pudiese expresar verbalmente sus sentimientos. ¿Era el enmudecer una manera de expresar? ó ¿Era una barrera que taponaba su emoción? El silencio podía estar expresando, la inactividad, la nada, la presencia de la muerte, a ella la dejaba muda, inerte. Pero también podría significar, su freno, su contención, para no dejar pasar su dolor.

No podía dejar de considerar, que si bien la muerte, es un hecho que a todo ser conmueve, en esta paciente, sospechaba, podía tener connotaciones especiales.

Si tomaba en cuenta que desde mi primer contacto telefónico, con ella, ya se anunciaba una muerte, podía considerar que este hecho en la paciente expresaba dos mensajes. Si consideraba el "como" lo enunciaba, sin ningún indicio afectivo, inclusive al comunicarlo en la segunda entrevista "Murió mi abuela, el sábado" como si dijese cualquier otro contenido intrascendente, cobraba fuerza el argumento de freno afectivo como defensa frente a la angustia. Angustia seguramente padecida en muchas oportunidades de su vida, ya

que en su historia
muerte.

La inexpres
descripción de el

Se podía sup
corta distancia u
atemperasen la i
extremo.

No se
esto es
Real.

ident fiction
or elements
o de kinse
Way realment
Symbolizant
el Bleveo
reps on
Simbolo-
new Huma
neare a fig
w. simbols

10-10-01
Parey

Entonces, su motivo de consulta, su inhibición para hablar, el quedarse como muda, estaba enlazado simbólicamente con lo que representa la muerte: la ausencia, en este caso, de palabras. Cabe señalar que para Freud, el mutismo es idéntico a muerte. En su artículo "El motivo de la elección del cofre" (1913) Freud, recopilando leyendas, mitos y cuentos tradicionales concentra una característica peculiar: el enmudecer como símbolo de muerte. También dice que "mudez" es en el sueño una "figuración de la muerte", y más adelante sigue diciendo: "Sin duda que de los cuentos tradicionales podríamos obtener otras pruebas de que la mudéz debe entenderse como una figuración de la muerte. Si estuviéramos autorizados a seguir estas indicaciones, la tercera de nuestras hermanas, entre quienes se realiza la elección, sería una muerta. Pero también puede ser otra cosa, a saber: la muerte misma, la diosa de la muerte, pues en la concepción y figuración modernas, que aquí estarían anticipadas, la muerte es solo un muerto". (pág. 312).

Creo que la dificultad para poder hablar y los silencios en esta paciente, merecen un análisis más profundo, teniendo en cuenta el significado simbólico, que ya en estas primeras entrevistas se podía entrever y que con el transcurso del tratamiento, pude confirmar. Por lo tanto, desearía retomar algunos aspectos que también revisten importancia, para luego encarar nuevamente este tema.

Cuando ella se refiere a su familia, y dice que son un fracaso, se debe estar refiriendo a que todos tienen un problema común.

Veamos cómo se refiere a cada uno: de su padre dice que es un inmaduro, de hecho no se comunica con su familia (come viendo televisión y luego se va a acostar) y además trabaja todo el día, y la madre decide por él. Parecería que hay una profunda identificación de la paciente con su padre. También ella no puede comunicarse, trabaja todo el día (dos turnos) y cuando elige ropa o a los muchachos, considera si le gustará a su madre.

tal vez fue
visión de
su "tr. fusión" -
le "hace"

En la madre deposita la decisión, también deposita la representación del duelo familiar por la muerte de la hermana: "vivía llorando" "a partir de ahí me crié sola".

Cuando habla del hermano varón, con el que se lleva mal, también el tema de la pérdida está presente; cuando se refiere a que éste fue dado de baja en el Colegio Militar: "fue un duelo para toda la familia". El duelo por ese motivo seguramente era lo aparente, ¿acaso no se estaba reviviendo un duelo anterior?

Pero con este único hermano varón, ¿acaso a ella no se le hace presente un deseo familiar, que la paciente no pudo satisfacer? La expectativa familiar: **un hijo varón**, cuando ella nació no se cumplió. ¿Puede ser para ella una pérdida el no haber sido varón? En el transcurso del tratamiento pude apreciar que sólo cuando describía peleas con su hermano, emergía en ella sentimientos de furia, celos; aparecía el afecto sin disimulos.

Con respecto a la hermana que sigue, la describe como con más problemas que ella, y que vive por inercia.

La palabra inercia, alude a inacción o incapacidad para salir de un estado de inacción. Si tomamos en cuenta su autodescripción: "las cosas le llegan sin que ella las busque, no se esfuerza por conseguir las..." ¿Acaso esta palabra inercia, no se emparenta con lo no vital?

No sólo se está refiriendo a su hermana, sino que alude a sus aspectos pasivos, desprovistos de entusiasmo.

Con respecto a sus hermanas más pequeñas, de alguna manera reemplazo de las dos que murieron, da a entender que ejerce un rol materno. Esto implicaría dos cosas: 1) debe asumir un rol activo e impropio (madre cuando no lo es) obligada por las circunstancias. Si tomamos en cuenta que a partir de la muerte de la hermana, ella misma debió criarse sola, está indicando que la madre sumida por el duelo, no pudo hacerse cargo de su rol. 2) ocupándose de sus hermanas protectoramente, intenta reparar la muerte de las otras dos; también como con una de las hermanas muertas es madrina de una de ellas (viva).

Ahora, en una visión retrospectiva, podría aventurar cómo fue la pubertad y adolescencia de esta paciente, teniendo un ámbito familiar con estas características.

A los 10 años, hay un duelo que reviste aspectos sumamente traumáticos, y sumerge a toda la familia en el dolor.

En este clima doloroso, la paciente entra en la pubertad, la figura materna tan importante para su identificación femenina, es una figura profundamente depresiva, que no la debe haber estimulado en su despertar sexual. Ella refiere a esa época como de profunda soledad. ¿Qué rasgos depresivos tomó su carácter a partir de ese momento?

La adolescencia es una etapa de la vida que se suele vivir con fuerza, con ímpetu, con rebeldía hacia los padres, con estados de ánimo contradictorios vividos en libertad. Pero, ¿habrá podido la paciente enfrentar a sus padres en su rebeldía, sin tener culpa por causarles más dolor del que ya tenían por las circunstancias dadas, o habrá morigerado todo su modo de ser acompañándolos en la tristeza, y así quemando una etapa...?

Transcribo parte de una sesión, en donde la paciente recuerda su adolescencia: "No sé si por estar agachada, me acuerdo de cuando era más chica,

Porque
cabe
nueve
razón
de un duelo
con
reivindicación
de otros
años

el uso no
fuerza en un
no se le
fue el
similitud
ambas
el le
7
sustentó
pues
del le
Autor de
2 años

Es
Berber

LO
E/D
NO
comp
25/2
AF
creación

14 años, cuando iba a las fiestas entraba con la cabeza baja y no hablaba ni una palabra, ni aún cuando estuviese con el muchacho más buen mozo..."

Silencio prolongado.

"Mis amigas me escribían en un papel los temas que tenía que hablar y era peor, era antinatural".

Cuando la paciente se refiere a sí misma como con diferentes personalidades, según el contexto donde se encuentre (en el trabajo, en la casa, "para salir", etc.; y asimismo dice, que se amolda a los demás; daría la impresión de que toma características de los otros como identificándose con aquellos con los que está en ese momento.

Esta peculiaridad daría lugar a pensar que si bien tiene 23 años permanecen en ella rasgos adolescentes muy marcados, que la hacen actuar como una adolescente, cuando ya está dejando de serlo. Habría una detención.

Me inclino a pensar que aspectos que debieron ser vividos en una época anterior, son actuados tardíamente en el presente.

Y la razón de ello, se debe quizás a la incidencia de factores traumáticos que imposibilitaron un pleno despliegue en su momento. Si al duelo adolescente (adolescere) por el cuerpo infantil y por la pérdida de la relación con los padres de la infancia, se le agrega otro duelo, por una hermana y luego por otra, seguramente esa adolescencia fue vivida en su mayor parte con tintes depresivos, condicionando su carácter a esas circunstancias.

¿Qué asignaturas pendientes quedaron? ¿Cuántas veces se habrá postergado la alegría...?

También parece pensar
que se ajusta al "Punto
Automático" más del la
Esquizofrenia que fue en
general en la 2ª infancia
antes de irse -

Percepción (con no
concepción
no subyacente)
Insidias
Punto de la persona
por x sumisión
20
Captación del
Mundo de la vida
a punto de -

SEGUNDA PARTE

CARACTER. ASPECTOS TEORICOS



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

El problema del carácter en la obra de Sigmund Freud

Si bien el tema del carácter ha sido tratado por numerosos autores, deseo atenerme en este trabajo, estrictamente a la bibliografía freudiana.

1) Presentación del problema

Cuando nos queremos referir a precisar qué es el carácter de una persona, qué lo compone, se imponen una serie de procesos psíquicos que facilitan su comprensión.

Si nos atenemos a lo que dice Freud, tenemos que jerarquizar en la formación del mismo, la identificación en el superyó, como componente central luego identificaciones en el Yo, todas ellas secundarias.

Ahora bien, ¿en qué momento evolutivo podríamos aseverar que surge el carácter como pilar de una personalidad? Siguiendo a Freud: el carácter surge en la declinación del Complejo de Edipo con la constitución del superyó y comienzo de la latencia.

En la Conferencia 32 "Angustia y vida pulsional" Freud hace un perfil acabado de lo que considera carácter diciendo: "Sin duda, Uds. ya habrán supuesto por sí mismos que eso difícil de definir que se llama carácter es atribuible por entero al Yo. Tenemos asido algo de lo que crea a ese carácter. Sobre todo, la incorporación de la anterior instancia parental en calidad de superyó, sin duda el fragmento más importante y decisivo; luego, las identificaciones con ambos progenitores de la época posterior y con otras personas influyentes, al igual que similares identificaciones como precipitados de vínculos de objetos resignados. Agreguemos ahora, como un complemento que nunca falta a la formación del carácter, las formaciones reactivas que el Yo adquiere primero en sus represiones y, más tarde, como medios más normales, a raíz de los rechazos de emociones pulsiones indeseadas". (pág. 84).

2) La participación del Yo en el carácter

Deteniéndonos en un párrafo de este artículo en donde dice "...eso difícil de definir que se llama carácter es atribuible por entero al Yo...", debemos esclarecer que Freud definió distintos tipos de Yo, a saber: Yo real primitivo, Yo placer purificado, Yo real definitivo; a los cuales distinguió por sus funciones y también por su estructura. Entonces cabe la pregunta ¿a qué Yo se está refiriendo, a qué momento evolutivo del Yo alude en el párrafo antes transcripto?

Dejemos de lado por ser primordial, quizá el primero de todos, para el cual la realidad exterior resulta indiferente, el Yo real primitivo, pero es necesario esclarecer si el carácter tiene que ver con el Yo placer purificado o con el Yo real definitivo.

Vamos a discriminar en qué consiste cada uno en forma breve. En el artículo "La negación" Freud menciona que la función del juicio pertenece al Yo pero diferenciando dos tipos de juicio que ejercita el mismo: de atribución y de existencia y aquí es donde podemos reconocer que el Yo placer purificado

ejercita el juicio de atribución, mientras que al Yo real definitivo le corresponde el juicio de existencia.

En este artículo se refiere al Yo placer así: "El Yo placer originario quiere, como lo he expuesto en otro lugar, introyectarse todo lo bueno, arrojar de sí todo lo malo. Al comienzo son para él idénticos lo malo, lo ajeno al Yo, lo que se encuentra afuera" (pág. 254).

Y refiriéndose al Yo real definitivo dice: "La otra de las decisiones de la función del juicio, la que recae sobre la existencia real de una cosa del mundo representada, es un interés del Yo realidad definitivo, que se desarrolla desde el Yo-placer inicial (examen de realidad). Ahora ya no se trata de si algo percibido (una cosa del mundo) debe ser acogido o no en el interior del Yo, sino de si algo presente como representación dentro del Yo puede ser reencontrado también en la percepción realidad" (pág. 255).

Por lo tanto, en el carácter tiene que haberse instaurado un Yo real definitivo, desarrollado a partir de un Yo placer inicial, ya que Freud plantea que para la conformación del mismo, es necesario la incorporación de la instancia parental en calidad de superyó y las identificaciones parentales, un Yo suficientemente maduro para desarrollar estos procesos. Un Yo, donde en las etapas primeras, cuando explicita los vínculos entre angustia y represión y habla de las diversas reacciones del Yo frente a la angustia, y dice que el Yo dirige una investidura tentativa y suscita el mecanismo placer displacer mediante la señal de angustia. Afirma en la Conferencia 32: "Entonces son posibles diversas reacciones o una mezcla de ellas en montos variables".

Una de esas reacciones va a formar parte del carácter; Freud sigue diciendo: "Lo hace con una contrainvestidura, y ésta se conjuga con la energía de la moción reprimida para la formación de síntoma o es acogida en el interior del Yo como formación reactiva como refuerzo de determinadas disposiciones, como alteración permanente" (el subrayado es mío).

En la formación del síntoma hay una parte de la defensa y de la moción reprimida que da lugar al mismo. Pero en el caso de la contrainvestidura acogida en el interior del Yo, reforzando disposiciones el Yo se altera, pues una parte o fragmento del Yo se combina con la contrainvestidura, y se forma el carácter. Acá hay algo diferencial, un rasgo del Yo se combina, diferente al primer caso (moción reprimida con contrainvestidura da lugar al síntoma).

Por lo tanto, no quedan dudas, que el Yo real definitivo es el que posibilita la formación del carácter, este Yo que habla en nombre de la realidad y que como tal puede oponerse a la pulsión e imponer que la pulsión se desanude con respecto a un objeto. Porque Freud afirma que la mayor parte de las identificaciones constituyentes del superyó derivan de una renuncia a las investiduras objetales.

Entonces es necesario que haya un Yo real definitivo que imponga esta renuncia a la investidura objetal para que puedan sobrevenir las identificaciones propias del carácter.

3) El problema de la identificación